*Серія матеріалів, присвячених конкретним речовинам.*

# Як відновитися після прийому бензодіазепінів:

* Зменшуйте дозу поступово. Різка зупинка може викликати синдром відміни.
* Пийте багато води.
* Їжте здорову їжу.
* Висипайтеся.
* Робіть фізичні вправи.
* Уникайте алкоголю та наркотиків.
* Зверніться за медичною допомогою, якщо у вас виникли будь-які проблеми.

## [Додаткова інформація про синдром відміни бензодіазепінів]

## Синдром відміни бензодіазепінів може включати такі симптоми:

* Тривога

* Депресія
* Безсоння
* М'язові судоми
* Тремтіння
* Потливості
* Нудота
* блювання
* Галюцинації
* Судоми

**Якщо у вас виникли будь-які з цих симптомів, зверніться за медичною допомогою.**

**[Інформація про те, як знайти допомогу]**

**Якщо вам потрібна допомога у подоланні залежності від бензодіазепінів, ви можете звернутися до лікаря або іншого фахівця з питань охорони здоров'я. Ви також можете знайти інформацію та підтримку на веб-сайті findahelpline.com.**

**Використання фреймворку Recovery Kernel.**

Ксанакс, Валіум, Клонопін, Ативан, Лібріум, Ресторил, Амбієн, Лунеста, Прегабалін, Габапентин.

**⚠ РЕСУРС ДЛЯ ЗМЕНШЕННЯ ШКІДЛИВИХ НАСЛІДКІВ – НЕ МЕДИЧНА КОНСУЛЬТАЦІЯ | У випадку кризи: телефонуйте findahelpline.com/emergency або надсилайте текстове повідомлення на номер findahelpline.com.**

**Відміна бензодіазепінів може бути смертельно небезпечною. Ніколи не припиняйте прийом раптово.**

Кожна фаза зменшення дози потребує нагляду лікаря. Цей посібник підтримує процес зменшення дози, але не замінює його.

---

# Примітка перед початком.

Цей посібник відрізняється від інших у цій серії одним фундаментальним аспектом: більшість людей, які його читають, не обирали стати залежними від бензодіазепінів.

Їм було видано рецепт. На тривогу. На сон. Від панічної атаки в приймальному відділенні лікарні. Від спазму в спині. Після травматичної події. Вони приймали ліки відповідно до інструкцій лікаря, і протягом тижнів або місяців – іноді швидше – їхній мозок адаптувався до них. Рецептори GABA-A зменшилися в кількості. Власна система заспокоєння припинила свою роботу. Ліки перестали діяти так, як раніше. Дозування збільшили. І десь у цьому процесі, без жодного навмисного рішення, виникла фізична залежність.

У цьому збірнику це називається "іатрігенна рана": коли лікування стає причиною шкоди. Це не обов'язково медична помилка. Не обов'язково недбалість. Просто передбачуваний біологічний наслідок класу препаратів, які були схвалені для використання протягом шести-дванадцяти тижнів, а потім призначалися на невизначений термін мільйонам людей без обговорення можливості припинення їх застосування.

Цей посібник не змушує вас відчувати провину через вашу залежність. Він не вимагає від вас називати себе наркозалежною людиною, якщо це слово не відповідає вашому досвіду. Він лише просить вас зрозуміти біологічні основи того, що сталося, – настільки, щоб ви могли пройти процес відновлення з необхідною точністю.

Зменшення дози бензодіазепінів – це найдовший і найбільш вимагаючий терпіння процес відновлення в цій серії. Деякі люди проходять його від одного до трьох років. Система GABA-A у мозку повільно переналаштовується. Не існує способу прискорити цей процес, який би не призвів до небезпеки або страждань. У збірнику "Centurian Paper 22" цей процес названо найскладнішою пасткою – залежність розвивається за кілька тижнів, а відновлення триває місяці чи роки.

Цей посібник створений з урахуванням цієї реальності. Він чесно розповідає про часові рамки. Він надає всі доступні біологічні засоби підтримки. І, як і в довіднику, він підкреслює: відновлення можливе. Мозок може відновитися. Тривога, яка існувала до застосування бензодіазепінів – тривога, яку намагалася усунути рецептура – може бути контрольована за допомогою методів, властивих самому мозку, а не за допомогою засобів, що надаються аптекою.

Прочитайте розділ 0, перш ніж щось робити.

# Розділ 0 — Негайна безпека: Прочитайте це насамперед.

**⚠ СИМПТОМИ ВІДМОВИ ВІД БЕНЗОДІАЗЕПІНІВ МОЖУТЬ ПРИЗВЕСТИ ДО СУДОМ І СМЕРТІ. ЦЕ ОДИН З РЕДКИХ ВИПАДКІВ, КОЛИ ВІДМОВА ВІД ЛІКАРЯМИ ПРИЗНАЧЕНИХ ПРЕПАРАТІВ МОЖЕ ПРИЗВЕСТИ ДО СМЕРТІ. НІКОЛИ НЕ ПРИПИНЯЙТЕ ПРИЙОМ РАПТОВО ПІСЛЯ РЕГУЛЯРНОГО ВИКОРИСТАННЯ. БЕЗ ВИНИМУЮЧИХ ВИПАДКІВ.**

## Хто не повинен припиняти лікування без медичного нагляду:

*** Люди, які приймають препарати для лікування серйозних захворювань, таких як діабет, високий кров'яний тиск або депресія.**
*** Люди, які приймають антибіотики або інші ліки, що використовуються для боротьби з інфекціями.**
*** Люди, які нещодавно перенесли операцію або серйозну травму.**
*** Вагітні жінки.**
*** Люди з певними захворюваннями, такими як ниркова недостатність або захворювання печінки.**

## Важливо обговорити з лікарем будь-які питання щодо припинення лікування.

### THE CENTURION — Лінія чітка — Усім, хто приймає бензодіазепіни на постійній основі.

Якщо ви приймали будь-які бензодіазепіни – за рецептом чи без – щодня протягом більше двох-чотирьох тижнів, раптове припинення може призвести до ризику судом. Це не рідкісне явище. Це передбачуваний наслідок фізіології рецепторів GABA-A. Найвищий ризик спостерігається у наступних групах:

- Будь-яка особа, яка щодня приймає бензодіазепіни протягом більше чотирьох тижнів.
- Будь-яка особа, яка приймає високі дози: алпразоламу понад 2 мг на день, діазепаму понад 20 мг на день або клоназепаму понад 2 мг на день, або еквівалентні дози.
- Будь-яка комбінація бензодіазепінів з алкоголем, опіоїдами або ГБН.
- Будь-яка людина з попередньою історією судом.

- Люди з високим ризиком, пов'язаним із гаплотипом GABRA2 (якщо відомо).
- Будь-яка особа, у якої попередні спроби зменшити або припинити вживання викликали серйозні симптоми.

Шлях для всіх цих людей однаковий: поступове припинення лікування під медичним наглядом. Не сила волі. Не різке припинення. Не просто "пережити це". Поступове припинення. У збірнику чітко зазначено: це єдиний випадок, коли медичний нагляд є абсолютно обов'язковим.

## Якщо ви зараз відчуваєте симптоми абстиненції:

*** Зверніться за медичною допомогою. Медична допомога не є ознакою слабкості.**
*** Розгляньте можливість використання препарату Naloxone, якщо це доречно та безпечно.**
*** Обговоріть з лікарем можливість використання Recovery Kernel.**
*** Якщо у вас є рецепт на COMT, прийміть його відповідно до вказівок лікаря.**
*** Перевірте рівень MTHFR і обговоріть результати з вашим лікарем.**
*** Використовуйте Blueprint для відстеження прогресу та отримання підтримки.**
*** Знайдіть допомогу на сайті findahelpline.com.**

### ⚠ СИМПТОМИ НЕБЕЗПЕЧНОГО ВІДСТУПАННЯ З БЕНЗОДІАЗЕПІНІВ: ТЕЛЕФОНУЙТЕ 103 АБО ЗВЕРНІТЬСЯ ДО СЛІДКОЇ ДОПОМОГИ ЯКЩО ВИ СПОСТЕРІГАЄТЕ:

- Судоми – будь-який неконтрольований тремор, втрата свідомості або дезорієнтація після припинення або зменшення [чогось].
- Важке збентеження або дезорієнтація – не знаєте, де ви знаходитесь або що відбувається.
- Галлюцинації – це коли людина бачить, чує або відчуває те, чого насправді не існує.
- Швидке нерегулярне серцебиття з болем у грудях.
- Висока температура в поєднанні з перерахованими вище симптомами.

Помірні або незначні симптоми абстиненції — підвищена тривожність, безсоння, дратівливість, м'язова напруга, головний біль, пітливість — є неприємними та викликають дискомфорт, але в більшості випадків не

становлять безпосередньої загрози для життя. Вони свідчать про те, що зниження дозування відбувається занадто швидко або що зменшення дози було надмірним. У таких випадках зверніться до свого лікаря, а не до служби findahelpline.com/emergency.

## Негайне реагування для зменшення шкоди.

Якщо ви припинили прийом препарату раптово і відчуваєте будь-які симптоми абстиненції: не продовжуйте без медичної допомоги. Зверніться до лікаря, який призначив вам препарат, відвідайте відділення невідкладної допомоги або приймальне відділення лікарні. Повідомте їм: "Я припинив(ла) прийом бензодіазепінів раптово і відчуваю симптоми абстиненції." Вони можуть призначити безпечну дозу та розпочати поступове зниження дози під наглядом.

Якщо ваш лікар ігнорує ваші симптоми абстиненції або відмовляється допомогти вам поступово зменшувати дозу ліків: ви маєте право на отримання другої думки. Лікар-спеціаліст з питань залежностей або психіатр, який має досвід роботи з пацієнтами із залежностями, є відповідним фахівцем для консультації. Протокол 13 цього довідника (Розмова з лікарем) надає основу для захисту вашого права на належну медичну допомогу.

# Розділ 1 — Як бензодіазепіни вплинули на ваш мозок.

### THE CENTURION – Завантажувальний диск, який ніколи не передбачався для вилучення.

Збірник "Recovery Kernel" використовує точну метафору для опису того, що мали робити бензодіазепіни: вони є "завантажувальним диском". Коли операційна система виходить з ладу – коли тривога, паніка, травма або безсоння стають гострими – "завантажувальний диск" стабілізує систему достатньо довго, щоб можна було провести реальний ремонт. Потім його потрібно видалити. Реальна операційна система керує системою.

У випадку мільйонів людей, яким було призначено бензодіазепіни, сталося так, що "завантажувальний диск" ніколи не був вилучений. План поступового зменшення дози ніколи не був розроблений. Стратегія виходу з лікування ніколи не обговорювалася. І протягом тижнів і місяців мозок тихо реорганізовувався навколо присутності цього "завантажувального диска", тому що це те, що роблять мозки. Вони адаптуються до свого хімічного середовища.

Результат не є наслідком людської помилки. Це біологія рецепторів GABA-A.

## Як діють бензодіазепіни – і як вони викликають залежність.

| Механізм. | Гостра дія. | Хронічний наслідок. |
|---|---|---|
| Позитивна алостерична модуляція рецептора GABA-A. | Бензодіазепіни зв'язуються з певним місцем на рецепторі GABA-A, що посилює ефект GABA – роблячи рецептор більш чутливим до GABA, ніж він був би сам по собі. Основний інгібіторний сигнал мозку стає значно потужнішим. Тривога зменшується. М'язи розслаблюються. Настає сон. Припиняється надмірна активність розуму. | Мозок компенсує посилений сигнал ГАМК, зменшуючи щільність і чутливість власних рецепторів ГАМК-А – пригнічуючи систему, яка штучно підсилюється. Це механізм толерантності та залежності. Припинення прийому бензодіазепіну: система ГАМК тепер функціонує нижче базового рівня. Гальмівна система виснажена. Екзитаторна система глутамату працює неконтрольовано. |
| Модуляція хлорних каналів. | Активація рецепторів GABA-A відкриває хлоридні канали – негативні іони надходять у нейрон, що робить менш ймовірним його збудження. Бензодіазепіни збільшують | Хронічна активація хлорних каналів призводить до нервової системи, яка, без прийому ліків, стає надмірно чутливою. Все здається занадто гучним, занадто |

| | | |
|---|---|---|
| | частоту відкриття хлорних каналів, посилюючи цей ефект у всій нервовій системі. | швидким і занадто загрозливим. Сон неможливий. Серцебиття пришвидшується. М'язи не розслабляються. Це не тривога як психологічний стан – це фізіологічна гіпереквітація, спричинена зниженням активності рецепторів GABA-A. |
| Пригнічення гіпокампальної пам'яті. | Бензодіазепіни пригнічують функцію гіпокампу, що призводить до зменшення запам'ятовування нової інформації. Ось чому їх використовують для процедурної анестезії (ви не будете пам'ятати про проведену процедуру). Це також пояснює, чому довгострокові користувачі часто описують "бензо-туман" – приглушення когнітивної гостроти та емоційної глибини. | Довготривалі когнітивні наслідки вживання бензодіазепінів задокументовані: швидкість обробки інформації, робоча пам'ять та просторово-візуальні здібності демонструють вимірювані порушення при тривалому використанні. Частина цих порушень зберігається протягом кількох місяців після припинення вживання, оскільки когнітивна архітектура мозку відновлюється. Когнітивні реабілітаційні вправи та активності, що стимулюють BDNF (фізичні вправи, навчання), прискорюють цей процес відновлення. |
| Пригнічення осі гіпоталамус-гіпофіз-наднирники. | Бензодіазепіни знижують рівень кортизолу та реакцію системи гіпоталамо-гіпофізарно-надниркових залоз (HPA) на стрес. Тривога частково є результатом впливу кортизолу, тому пригнічення осі HPA забезпечує реальне полегшення тривоги, яке виходить за рамки прямого ефекту гамма-аміномасляної кислоти (GABA). | Відновлення осі HPA під час відміни бензодіазепінів призводить до надмірного підвищення рівня кортизолу, що викликає інтенсивну тривогу, гіперактивність та фізичні симптоми синдрому відміни. Реакція на стрес, яка була фармакологічно пригнічена протягом місяців або років, виникає без свого хімічного "гальма". |

## Класи бензодіазепінів – повний спектр.

### THE CENTURION — У відновленні після бензозалежності все має значення.

Найбільш важливим клінічним фактором при залежності від бензодіазепінів та синдромі відміни є період напіввиведення. Бензодіазепіни з коротким

періодом напіввиведення викликають швидший і більш інтенсивний синдром відміни. Бензодіазепіни з тривалим періодом напіввиведення мають повільніший початок дії, але призводять до більш тривалого синдрому відміни. Ця відмінність визначає стратегію поступового зменшення дози.

| **Ліки.** | **Період напіврозпаду.** | **Потужність порівняно з діазепамом.** | **Зауваження, що стосуються відновлення:**<br><br>* **[Список зауважень]**<br>  * **Перше зауваження.**<br>  * **Друге зауваження.**<br>  * **Третє зауваження.**<br><br>* **[Інший список зауважень]**<br>  * **Четверте зауваження.**<br>  * **П'яте зауваження.**<br>  * **Шосте зауваження.**<br><br>* **[Таблиця з зауваженнями]**<br><br>**\| Заголовок стовпця 1 \| Заголовок стовпця 2 \|**<br>**\|---\|---\|**<br>**\| Сьоме зауваження \| Опис сьомого зауваження. \|**<br>**\| Восьме зауваження \| Опис восьмого зауваження. \|**<br><br>* **[Список з використанням нумерації]**<br>  1. **Дев'яте зауваження.**<br>  2. **Десяте зауваження.**<br>  3. **Одинадцяте зауваження.**<br><br>* **Важливе зауваження: Це не опціонально.**<br><br>* **Обов'язкове зауваження: Не запускайте цей модуль.**<br><br>* **Застереження: Медична допомога – це не провал.** |
|---|---|---|---|
| Альпразолам (Ксанакс) | 6-27 годин (короткий). | 10 разів сильніше. | Один з найскладніших бензодіазепінів для поступового зниження дози через його короткий період напіввиведення та високу потенцію. Симптоми абстиненції між прийомами (інтердозна абстиненція) часто є причиною збільшення дози – люди відчувають симптоми відміни до наступного запланованого прийому ліків і помилково інтерпретують це як |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | тривогу, що потребує більшої кількості медикаментів. Наполегливо рекомендується перехід на діазепам перед зниженням дози. |
| Лоразепам (Атіван) | 10–20 годин (короткий-середній). | У 5 разів сильніше. | Досить короткий період напіввиведення, що може призвести до абстинентного синдрому між прийомами ліків при дворазовому застосуванні протягом дня. Часто призначається в лікарнях для лікування гострого тривожного стану – залежність може розвинутися навіть при стаціонарному лікуванні. Рекомендується поступове переведення на діазепам при зниженні дози, що триває більше кількох тижнів. |
| Клоназепам (Клонопін). | 18–50 годин (середня тривалість). | У 20 разів сильніше. | Висока потенція клоназепаму означає, що навіть невелике зниження дози призводить до значних змін у рівні гамма-аміномасляної кислоти (GABA). Триваліший період напіввиведення забезпечує певний захист від синдрому відміни між прийомами ліків, але ускладнює точне зниження дози. Деякі фахівці поступово зменшують дозу клоназепаму безпосередньо, інші використовують перехід на діазепам. |
| Діазепам (Валіум) | 20–100 годин (довго). | Еталонний зразок (1х). | Протокол Ештона рекомендує використовувати діазепам як основний препарат для поступового зниження дози. Довгий період напіввиведення забезпечує стабільний рівень у крові, що запобігає різким коливанням, які можуть викликати тривогу між прийомами ліків. Активні метаболіти (десметилдіазепам, період напіввиведення 36–200 годин) ще більше подовжують дію препарату. При поступовому зниженні дози інших бензодіазепінів, часто найефективнішим є спочатку перехід на еквівалентну дозу діазепаму. |
| Хлордіазепоксид (Лібріум). | 24–48 години (довго). | 0.25х (слабше) | Часто використовується для детоксикації від алкоголю через тривалий період напіввиведення та більш м'який профіль. Також застосовується при поступовому зменшенні дози бензодіазепінів, коли діазепам недоступний. Його відносна слабкість означає, що перерахунки |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | дозування повинні бути ретельно розраховані. |
| Темазепам (Ресторил) | 8-22 години (короткий). | 1x | Призначається переважно для сну – цей іатрогенний пастко особливо підступний, оскільки препарат використовується для покращення сну, а його відміна викликає важку безсоння, що змушує людину повертатися до ліків. Поступово зменшуйте дозу, замінюючи її діазепамом, і одночасно дотримуйтесь протоколу гігієни сну. |
| З-препарати (золпідем / Амбієн, езопіклон / Лунеста, залеплон / Соната). | 2-8 годин (дуже короткий). | Змінна — специфічна для GABA-A. | Технічно це не бензодіазепіни, але вони діють через той самий механізм GABA-A і викликають ту ж залежність та синдром відміни. Часто призначаються як "не викликаючі залежність" снодійні – твердження, яке не підтверджується доказами. Застосовуються ті самі принципи поступового зменшення дози. У випадках сильної залежності проводиться перехід на діазепам. |
| Прегабалін (Лірика) / Габапентин (Нейронтин) | Змінна. | Гамма-аміномасляна кислота (ГАМК) – інший механізм. | Габапентиноїди включені сюди, тому що їх часто призначають разом з бензодіазепінами, їх часто використовують як замінники або для поступового зменшення дози бензодіазепінів лікарями, які мають найкращі наміри, і вони самі по собі викликають залежність та синдром відміни. Вони не є агоністами GABA-A, але діють на вольтзалежні кальцієві канали з гама-аміномасляновою кислотою (GABA)-подібними ефектами. Їхній синдром відміни реальний і може бути важким при високих дозах. Потрібна поступова відміна; раптове припинення прийому великої дози габапентину або прегабаліну може викликати судоми. |

## Ятрогенна рана – контекст, який робить відновлення після бензодіазепінів унікальним.

### THE CENTURION – Клітка була законною. Але це все одно була клітка.

Колекція "Recovery Kernel" містить документ Centurian Paper C-34, в якому описується те, що автор називає "іатріогенною травмою": шкодою, спричиненою самим лікуванням. Це може бути тремор, який людина відчуває

з 1998 року після призначення психотропних препаратів. Або когнітивні порушення, які мільйони людей мають через багаторічне застосування бензодіазепінів. Також це може бути тривога, яка була присутня до початку прийому ліків, але стала більш інтенсивною після них, оскільки система ГАМК, яка намагалася її контролювати, була ще більше виснажена.

Залежність від бензодіазепінів, викликана легальним рецептом, несе специфічне тягар, якого немає при залежності від наркотиків, отриманих незаконним шляхом: моральна дилема, пов'язана з тим, що людина дотримувалася медичних порад і опинилася в гіршому становищі, ніж на початку. Багато людей, які страждають від викликаної лікуванням залежності від бензодіазепінів, відчувають себе обдуреними – своїми лікарями, медичною системою, самим препаратом.

Recovery Kernel не вимагає від вас вирішення цих почуттів перед початком відновлення. Він лише просить зосередити вашу увагу на біології. Гнів є обґрунтованим. Зрада – це реальність. Відновлення також є реальним, і воно ґрунтується на однаковій нейробіології, незалежно від того, як сформувалася залежність.

Змінюється лише іатріогенний контекст: тривога, яку раніше контролювали бензодіазепіни, була реальною до початку прийому ліків і може бути більш інтенсивною після припинення їх застосування. Програма відновлення повинна вирішувати основну проблему – тривогу – як медичний стан сам по собі, а не як прояв особистісних проблем або ознаку того, що тверезість не працює, але як первинна клінічна проблема, яку ліки призначалися для контролю.

# Розділ 2 — Ваш геномний "Blueprint".

Геномний профіль залежності від бензодіазепінів значною мірою перетинається з профілем відновлення після алкогольної залежності — основним геном є GABRA2, але з важливими додатками, специфічними для контексту застосування рецептурних препаратів та ферментів CYP450, які метаболізують бензодіазепіни. Розуміння вашого профілю дозволяє індивідуалізувати стратегію поступового зменшення дози, комплекс вітамінів і мінералів, а також систему управління тривожністю, що визначатиме довгостроковий успіх.

## Пакет генетичних тестів для відновлення після застосування бензодіазепінів.

| Ген. | Що це контролює? | Ключовий варіант. | Релевантність відновлення після застосування бензодіазепінів. |
|---|---|---|---|
| GABRA2 | Рецептор GABA-A, альфа-2 підтип — базовий рівень гальмівного тонусу. | rs279858 / rs279845 – гаплотип високого ризику. | Основна генетична вразливість до залежності від бензодіазепінів. У людей з геном GABRA2 високого ризику спостерігається структурно знижений базовий рівень гама-аміномасляної кислоти (ГАМК) – "гальмівна система" мозку працює хронічно недостатньо. Бензодіазепіни потужно активують цю недостатню систему. Відновлення для людей з геном GABRA2 високого ризику: повільніша адаптація рецепторів GABA-A, більш важкий пост-абстинентний синдром (PAWS), довший термін поступового зменшення дози, обов'язкові природні методи підтримки рівня ГАМК. Ці люди також мають найвищий ризик судом під час відміни. |
| CYP2C19 | Основний метаболізатор діазепаму (Валіуму) та багатьох інших бензодіазепінів. | Повільний, середній, швидкий або ультрашвидкий метаболізатор. | КРИТИЧНО ВАЖЛИВО ДЛЯ БЕЗПЕЧНОСТІ ЗНИЖЕННЯ ДОЗИ. У людей з низькою активністю ферменту CYP2C19 рівень діазепаму в плазмі крові може бути значно вищим, ніж очікується при стандартних дозах. Протокол Аштона для зниження дози діазепаму призводить до |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | концентрацій препарату у крові, які в 3-5 разів перевищують показники у людей з нормальною активністю ферменту. Це може викликати надмірну седацію, падіння, пригнічення дихання та парадоксальну дезін Gibi. У людей з надзвичайно швидкою метаболізацією фермент CYP2C19 може бути недостатньо препарату, що призводить до виникнення синдрому відміни навіть при дозах, які повинні бути достатніми. Дізнайтеся свій статус щодо активності ферменту CYP2C19 перед початком зниження дози діазепаму. |
| CYP3A4 | Метаболізує алпразолам, клоназепам, лоразепам, мідазолам. | Індуктори проти інгібіторів проти стандартних метаболізаторів. | CYP3A4 відповідає за метаболізм більшості бензодіазепінів короткої дії. Інгібітори CYP3A4 (флуконазол, кларитроміцин, грейпфрут – так, сік грейпфрута) можуть значно підвищити концентрацію бензодіазепінів у крові та викликати надмірну седацію. Інгдуктори (рифампіцин, карбамазепін, звіробій) можуть спровокувати раптове припинення дії препарату, прискорюючи його виведення з організму. Повідомте всім лікарям та фармацевтам про всі ліки, які ви приймаєте. |
| COMT | Швидкість виведення дофаміну, норадреналіну та стресових гормонів. | Валіантна заміна в позиції 158 (rs4680). | Конституція "Sage" (Met/Met, повільний COMT) є домінуючою серед людей, які страждають від побічних ефектів бензодіазепінів – мозок, який сам виробляє велику кількість стресових гормонів, що робить бензодіазепіни найбільш ефективним засобом полегшення. Відновлення для цього профілю: управління тривожністю є головним довгостроковим завданням. Тривога, яка призвела до призначення ліків, буде тією ж тривогою, яка викликає пост-абстинентний синдром (PAWS) і ризик рецидиву. Конституція "Warrior" (Val/Val) зустрічається при вживанні бензодіазепінів у розважальних цілях та при полінаркотичному вживанні. |
| MTHFR | Метилювання | C677T | Варіанти гена MTHFR знижують |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | – основа синтезу нейромедіаторів. | (rs1801133), A1298C (rs1801131) | ефективність синтезу серотоніну та дофаміну, що сприяє базовому рівню тривоги та депресії, які бензодіазепіни були призначені для контролю. Добавка 5-MTHF безпосередньо усуває цей дефіцит і часто призводить до значного покращення стану тривожності – пропонуючи справжню біологічну альтернативу фармацевтичному підходу. Людина, якій було сказано, що їй потрібні бензодіазепіни на все життя, може просто потребувати метильованої фолату. |
| SLC6A4 / 5-HTTLPR | Експресія транспортера серотоніну. | Короткий/ короткий алель. | У людей з короткими алелями гена SLC6A4 часто спостерігається підвищена тривожність. Якщо бензодіазепін був призначений для лікування тривожного розладу, короткі варіанти SLC6A4 можуть пояснити, чому тривога була настільки сильною, що вимагала медикаментозного лікування, і чому немедикаментозні методи управління тривогою були недостатньо ефективними в минулому. Відновлення має включати підтримку серотонінової системи разом із відновленням гамма-аміномасляної кислоти (ГАМК). |
| BDNF | Нейротрофічний фактор, що виділяється мозком – нейропластичність та когнітивне відновлення. | Валінова заміна в позиції 66 метіоніну (rs6265). | Тривале використання бензодіазепінів призводить до вимірюваних когнітивних порушень – пам'ять, швидкість обробки інформації та виконавчі функції всі зазнають впливу. BDNF є основною молекулою нейропластичності, яка сприяє відновленню когнітивних функцій. Носії гена MTHFR мають знижений рівень секреції BDNF і можуть потребувати більш високої інтенсивності фізичних навантажень для досягнення такого ж рівня відновлення когнітивних функцій, що зумовлений BDNF. Фізичні вправи є обов'язковими для відновлення когнітивних функцій після тривалого використання бензодіазепінів. |

## Фенотипування без результатів тестів.

Інструменти фенотипування, що містяться в цьому довіднику, застосовуються:

- Чи забезпечували бензодіазепіни значне полегшення, якого не досягали інші ліки? Ймовірно, високий ризик генетичної варіації GABRA2 + Sage COMT. Управління тривожністю є основною довгостроковою стратегією відновлення.
- Чи відчували ви, що бензодіазепіни діють на вас значно сильніше, ніж очікувалося при стандартних дозах – викликаючи сильну сонливість, прогалини в пам'яті або проблеми з координацією, тоді як інші люди добре переносять такі ж дози? → Можливо, ви є "повільним метаболізатором" CYP2C19. Це важлива інформація для лікаря, який призначає зменшення дози препарату.
- Чи здається, що бензодіазепіни перестають діяти швидше, ніж повинно бути, і виникає потреба в частому повторному прийомі? → Можливо, у вас є статус ультрашвидкого метаболізатора CYP3A4 або ультрашвидкого метаболізатора CYP2C19. Повідомте свого лікаря – можливо, потрібно буде скоригувати схему поступового зниження дози.
- Чи відчували ви тривогу протягом усього життя, до початку прийому будь-яких ліків? → Варіанти генів GABRA2, COMT, SLC6A4 та MTHFR варто перевірити. Тривога має біологічне підґрунтя і може бути вилікувана за допомогою біологічних методів.
- Чи не змогли антидепресанти належним чином лікувати тривогу, через яку було призначено бензодіазепіни? → Порушення функції гена MTHFR і, як наслідок, дефіцит синтезу серотоніну є поширеною причиною неефективності СІЗЗ (селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну), яка часто залишається без уваги. Проведіть тестування та приймайте добавку 5-MTHF, перш ніж робити висновок про те, що тривога не реагує на жодне лікування, окрім бензодіазепінів.

# Розділ 3 — Протокол поступового зменшення дози.

### ⚠ НЕ ІСНУЄ БЕЗПЕЧНОЇ АЛЬТЕРНАТИВИ ПОВІЛЬНОМУ, КОНТРОЛЬОВАНОМУ ЗНИЖЕННЮ ДОЗИ. НІ ВОЛІ. НІ ДОБАВКИ. НІ МОЛИТЬВА. НІ РАНГОВЕ ПРИПИНЕННЯ. ЛИШЕ ПОВІЛЬНЕ, КОНТРОЛЬОВАНЕ ЗНИЖЕННЯ ДОЗИ.

Це найважливіше речення в цьому посібнику, і його не можна повторювати достатньо часто. Протокол прийому добавок у розділі 4 робить процес поступового зменшення дози більш терпимим. Поведінковий протокол допомагає контролювати тривогу. Природна структура гамма-аміномасляної кислоти (ГАМК) у розділі 6 робить відновлене життя більш стабільним. Але жодне з цих речей не замінює поступового зменшення дози. Поступове зменшення дози – це ліки. Все інше – це підтримка.

## 3.1 — Протокол Ештона — Золотий стандарт.

### "ЦЕНТУРІОН" – Праці доктора Хізер Ештон – Карта, яка існує для цієї території.

Доктор Хізер Ештон, британський фармаколог, яка протягом дванадцяти років керувала клінікою з виведення бензодіазепінів, задокументувала перший систематичний підхід до поступового зменшення дози бензодіазепінів. Її посібник, який є безкоштовним і доступний на сайті benzo.org.uk, залишається найповнішим клінічним ресурсом для виведення з бензодіазепінів і є опорною основою для протоколу, описаного тут.

Основні принципи протоколу Ештона:

| Принцип. | Що це означає на практиці? |
|---|---|
| Спочатку перейдіть на діазепам (Валіум). | Якщо ви приймаєте короткодіючий бензодиазепін (алпразолам, лоразепам, темазепам, клоназепам), перший крок – це перехід на еквівалентну дозу діазепаму. Тривалий період напіввиведення діазепаму (і ще більш тривалі активні метаболіти) запобігають пікам і провалам концентрації між прийомами, які викликають тривогу та симптоми абстиненції. Цей перехід – це не сам процес поступового зменшення дози, а підготовка до нього. Статус CYP2C19 критично впливає на цей етап. |
| Зменшуйте дозу приблизно на 10% кожні 2-4 тижні. | Десять відсотків поточної дози — а не початкової дози — кожні два-чотири тижні. Оскільки доза стає нижчою, 10% представляють все меншу та меншу абсолютну величину зниження. Фінальні етапи (останні 5–10 мг еквіваленту діазепаму) часто є найповільнішими та найскладнішими. Організм повинен визначати темп, а не календар. |
| Не поспішайте на | Останні 20% процесу поступового зменшення дози часто |

| | |
|---|---|
| фінальних етапах. | займають стільки ж часу, скільки й попередні 80%. Це не є ознакою невдачі. Це біологія підвищення чутливості рецепторів GABA-A, що наближається до свого пікового етапу. Люди, які намагаються прискорити останні етапи, майже завжди потім шкодують про це. |
| Утримуйтеся від будь-якої дози, якщо симптоми важкі. | Якщо зменшення дози викликає симптоми, які є справді нестерпними – не просто неприємними, а й функціонально виснажливими – затримайтеся на цій дозі ще протягом 2–4 тижнів, перш ніж знову її зменшувати. Це не ознака слабкості. Це дозволяє нервовій системі стабілізуватися перед наступним кроком. |
| Рідкі форми для фінальних стадій. | Нижче приблизно 5 мг діазепаму еквіваленту, подрібнення таблеток стає неточним. Рідкі форми діазепаму (або валіум, розчинений у воді) дозволяють точно дозувати з кроком 0,5 мг і менше, чого неможливо досягти за допомогою подрібнення таблеток. Порадьтеся зі своїм лікарем щодо використання рідких форм саме з цієї причини. |
| Термін поступового зменшення дози може становити від кількох місяців до декількох років для людей, які використовують препарат протягом тривалого часу. | Короткочасне використання (тижні): поступово зменшуйте дозу протягом тижнів. Місяці щоденного використання: поступово зменшуйте дозу протягом місяців. Роки щоденного використання: очікуйте від одного до трьох років для комфортного зниження дози. Це не надмірна обережність – це те, що вимагає біологія. Швидке знищення дози призводить до страждань і рецидивів. Поступове зниження дози забезпечує стійке одужання. |

## 3.2 — Таблиця перерахунку еквівалентів діазепаму.

**THE CENTURION – Знайте, що ви приймаєте, в загальноприйнятій валюті.**

Усі дози бензодіазепінів перераховуються в еквіваленти діазепаму для планування поступового зменшення дози. Ця таблиця допоможе вам зрозуміти загальне навантаження на рецептори GABA-A перед початком лікування. Використовуйте цю інформацію, щоб обговорити її з вашим лікарем – не займайтеся самолікуванням.

| Ліки. | Приблизний еквівалент 10 мг діазепаму. | Період напіврозпаду. | Поступове зменшення дози. |
|---|---|---|---|
| Діазепам (Валіум) | 10 мг | 20–100 годин (активні метаболіти 36–200 годин). | Пряме поступове зменшення дози – рекомендований метод. |
| Альпразолам (Ксанакс) | 0,5 мг | 6–27 годин. | Рекомендується поступовий перехід |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | на діазепам. |
| Лоразепам (Атіван) | 1 мг | 10–20 годин. | Рекомендовано поступове переведення на діазепам (крос-тейпінг). |
| Клоназепам (Клонопін). | 0,5 мг | 18–50 годин. | Деякі люди поступово зменшують дозу, інші переходять на діазепам для більш високих доз (крос-тапер). |
| Темазепам (Ресторил) | 10 мг | 8–22 години. | Рекомендовано поступове переведення на діазепам (крос-тейпінг). |
| Хлордіазепоксид (Лібріум). | 25 мг | 24–48 годин. | Можна поступово зменшувати дозу; більш тривалий період напіввиведення забезпечує певну стабільність. |
| Золпідем (Амбієн) | 10–20 мг (приблизно). | 2-3 години. | Перехід на діазепам для значної залежності. |
| Прегабалін (Лірика) | Не прямий еквівалент бензодіазепінів – окрема схема відміни. | 6 годин. | Поступове зниження дози по 25 мг на тиждень – одночасно з поступовим зниженням дози бензодіазепінів, лише під керівництвом спеціаліста. |

**⚠ ЦІ ДАНІ Є ПРИБЛИЗНИМИ. ІНДИВІДУАЛЬНІ РЕАКЦІЇ МОЖУТЬ ЗНАЧНО ВІДРІЗНЯТИСЯ ЗАЛЕЖНО ВІД ГЕНЕТИКИ, ТРИВАЛОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ТА СХИЛЬНОСТІ ДО МЕТАБОЛІЗМУ. УСІ ЗМІНИ ПОВИННІ БУТИ КОНСУЛЬТОВАНИМИ З ЛІКАРЕМ, ЯКИЙ ОЗНАЙОМЕНИЙ З ПОСТУПОВИМ ЗНИЖЕННЯМ ДОЗИ БЕНЗОДІАЗЕПІНІВ.**

## 3.3 — Графік відміни ліків.

| Фаза. | Біологія. | Симптоми. | Що робити? |
|---|---|---|---|
| Під час поступового зменшення дози (місяці - роки). | Рецептори GABA-A поступово збільшуються в кількості, оскільки зовнішнє пригнічення поступово зменшується; нервова система навчається функціонувати з меншою фармакологічною підтримкою на кожному етапі. | Зверніть увагу: кожна зміна дозування може викликати підвищену тривожність, проблеми зі сном або фізичні симптоми протягом 1-2 тижнів, перш ніж стан стабілізується на новій дозі. | Тримайте кожне зменшення дози мінімум 2 тижні, перш ніж оцінювати результати. Симптоми, що виникають після нещодавнього зменшення дози, не є свідченням того, що зниження дози неправильне – це ознака того, що воно працює. Якщо симптоми є важкими та тривалими більше 3–4 тижнів, обговоріть з вашим лікарем можливість наступного, меншого зменшення дози. |
| Гострий стан після припинення прийому ліків (від 1 до 4 тижнів після останньої дози). | Фінальне підвищення рівня гамма-аміномасляної кислоти (GABA-A); нормалізація глутамату; відновлення осі гіпоталамо-гіпофізарно-надниркових залоз (HPA); нервова система в найчутливіший період без будь-якої фармакологічної підтримки. | Піковий рівень тривоги, безсоння, м'язова напруга, тинітус (шум у вухах), підвищена чутливість до світла та звуку, когнітивний туман, емотивна лабільність, деперсоналізація/дереалізація у деяких випадках. | Це пік вашого шляху. Доступна медична підтримка. Застосовується повний комплекс додаткових засобів. Уникайте серйозних життєвих стресів, якщо це можливо. Займайтеся фізичними вправами помірно. Зверніться до свого лікаря, якщо симптоми здаються нестерпними – невеликі дози небензодіазепінових анксіолітиків (гідроксизин, габапентин під наглядом) можуть допомогти у гострих випадках. |
| Ранній період відновлення (місяці 1-3). | Щільність рецепторів GABA-A відновлюється; рівень глутамату нормалізується; серотонінова та дофамінова системи, які також були порушені тривалим застосуванням бензодіазепінів, | Поступове покращення з періодами відкатів; періоди ясності, що чергуються з важкими періодами; сон поступово нормалізується; тривожність зменшується, але залишається | Повний протокол Recovery Kernel. Фізичні вправи зараз мають найвищий пріоритет – BDNF стимулює когнітивне відновлення та одночасну активацію рецепторів. "Віконний" і хвилеподібний характер прогресу є нормальним і не свідчить про невдачу. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | починають відновлюватися. | нестійкою. | |
| Тривала абстиненція / пост-абстинентний синдром (від 3 місяців до 18 місяців і більше). | Відновлення системи GABA-A триває; нормалізація змін нейропластичності, спричинених тривалим використанням, відбувається повільніше; когнітивне відновлення продовжується. | Епізодичні хвилі тривоги, когнітивні труднощі, шум у вухах, порушення зору, емоційна "плоскість" або підвищена чутливість – з'являються та зникають без передбачуваного закономірності. | Це тривалий синдром абстиненції (PAWS) – задокументований, реальний і тимчасовий у більшості випадків. Інтенсивність та частота нападів зменшуються з часом. Послідовні щоденні практики важливіші, ніж боротьба з окремими епізодами. |
| Повне відновлення (від 12 до 24 місяців і більше для тих, хто використовував препарат протягом тривалого часу). | Нормалізована щільність рецепторів GABA-A; значною мірою відновлена когнітивна функція; стабільна система гіпоталамо-гіпофізарно-наднирників (HPA); тривожність на рівні, нижчому за початковий або краще. | Стабільне управління тривожністю за допомогою природних методів; відновлення когнітивної чіткості; нормалізація сну; відновлення емоційного спектру. | Фреймворк "природньої залежності" у збірнику (C-28) стає повністю функціональним. Людина, яка досягла цієї точки і сумнівається, чи коли-небудь відчує себе нормально, отримала відповідь: так. |

## 3.4 — Тривалий синдром абстиненції після припинення застосування бензодіазепінів.

### THE CENTURION — Хвилі, що йдуть після берега — Реальні, названі та тимчасові.

Синдром тривалої абстиненції бензодіазепінів (PBWS) є одним з найменш визнаних і найбільш важких станів у галузі лікування залежностей. Він виникає у значної частини людей, які протягом тривалого часу приймали бензодіазепіни, і може тривати від 12 до 24 місяців після останньої дози. Його симптоми з'являються та зникають без передбачуваної закономірності – це явище "вікон і хвиль", яке може викликати глибоке сумніви щодо того, чи відбувається фактично відновлення.

Позиція, викладена в цьому довіднику: ПБВС (постбензодіазепне запаморочення) є задокументованим неврологічним явищем. Це не рецидив тривожного розладу. Це не свідчить про те, що бензодіазепіни необхідні на постійній основі. Це процес саморегуляції системи ГАМК-А, який відбувається у власний час, а не в той час, який бажає пацієнт.

Симптоми ПБВС можуть включати: хвилі інтенсивної тривоги або паніки, тинітус (шум у вухах), порушення зору, деперсоналізацію та дереалізацію, когнітивні труднощі (пошук слів, проблеми з пам'яттю), емоційну відчуженість, що чергується з емоційною перевантаженістю, гіперчутливість до звуку, світла та руху. Будь-який із цих симптомів може виникати раптово, тривати від годин до днів, а потім зникнути – щоб повторно проявитися через тижні.

Реакція на епізод синдрому відміни бензодіазепінів (PBWS): виконайте Протокол 01 (Укриття). Дихання 4-7-8. Магній. L-теанін. Зверніться до свого лікаря, якщо симптоми важкі або включають будь-які неврологічні симптоми, які ви раніше не відчували. Не інтерпретуйте цей епізод як доказ того, що вам потрібно відновити прийом бензодіазепінів — це найпоширеніша та найдорожча реакція на PBWS.

# Розділ 4 — Біологічна регенерація: Комплекс підтримки фази відновлення.

Добавки та методи лікування, описані в цьому розділі, не замінюють поступове зменшення дози. Вони роблять цей процес більш переносимим, підтримують відновлення рецепторів GABA-A, вирішують основні біологічні причини тривожності, які бензодіазепіни контролювали, і відновлюють системи, пригнічені тривалим використанням бензодіазепінів.

Важливо: якщо ви зараз проходите процес поступового зменшення дози бензодіазепіну під наглядом лікаря, обговоріть усі добавки перед їх початком. Деякі з них (корінь валеріани, кава, високі дози таурину) мають ефекти, що модулюють ГАМК, і можуть викликати надмірну седацію при комбінації з діючими дозами бензодіазепінів.

## 4.1 — Фонд метилювання.

Структура ідентична посібникам щодо алкоголю та GHB, оскільки відновлення системи ГАМК залежить від тієї ж метиляційної інфраструктури. З одним доповненням, специфічним для бензодіазепінів: когнітивні порушення при тривалому вживанні бензодіазепінів залежать від вітамінів групи B, а інтенсивна підтримка метилювання сприяє швидшому відновленню когнітивних функцій разом із відновленням GABA-A.

| Додаток | Доза. | Час. | Бензо-специфічні примітки. |
|---|---|---|---|
| 5-MTHF (L-метилфолат) | 400–1000 мкг | Ранок з їжею. | Найважливіша добавка для метилювання під час відновлення після бензодіазепінів. Якщо тривога, яка призвела до призначення ліків, була частково наслідком дефіциту нейромедіаторів, пов'язаного з варіацією гена MTHFR, то 5-MTHF вирішує цю проблему безпосередньо. Багато людей повідомляють про значне зменшення тривоги протягом 2–4 тижнів після початку прийому 5-MTHF — часто це дивує як їх самих, так і лікарів, які призначили лікування. Почніть з дози 400 мкг. Поступово збільшуйте дозу, щоб уникнути "реакції запуску" метилювання (тимчасове посилення тривоги, яке деякі люди відчувають |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | протягом першого тижня). |
| Метилкобаламін (вітамін B12). | 1000–2000 мкг | Доброго ранку, сублінгвально. | Тривале використання бензодіазепінів пригнічує шляхи засвоєння вітаміну B12. Дефіцит вітаміну B12 посилює когнітивні порушення, викликані використанням бензодіазепінів. Сублінгвальний метилкобаламін обходить проблеми з абсорбцією в шлунково-кишковому тракті та безпосередньо підтримує як метилювання, так і цілісність мієліну. |
| P5P (активна форма вітаміну B6). | 25–50 мг | Доброго ранку. | Кофактор синтезу ГАМК. Перетворення глутамату на ГАМК потребує піридоксаль-5-фосфату. У процесі відновлення після вживання бензодіазепінів, коли здатність синтезу ГАМК пригнічена через хронічну регуляцію вниз рецепторів, забезпечення кофактором синтезу підтримує відновлення ендогенного виробництва ГАМК. Використовуйте лише форму P5P — стандартний піридоксин має менш надійну конверсію. |
| Гліцинат магнію. | 400–600 мг елементарного. | Ранок та вечір. | Комплекс для відновлення рівня гамма-аміномасляної кислоти (GABA) конкретно вказує магнію гліцинат як перший серед допоміжних добавок для поступового припинення прийому бензодіазепінів. Він є антагоністом NMDA, стабілізатором рецепторів GABA, кофактором синтезу GABA, засобом для зменшення тривожності та підтримки сну. Це найважливіша фізична добавка в процесі відновлення після бензодіазепінів. Почніть прийом з першого дня поступового припинення – це основа. |

## 4.2 — Підтримка відновлення системи ГАМК-А.

### THE CENTURION – Підтримка процесу відновлення, коли поступове зменшення дозування викликає труднощі.

У збірнику чітко вказано комплекс для підтримки відновлення гамма-аміномасляної кислоти (ГАМК) під час поступового припинення прийому бензодіазепінів: гліцинат магнію, L-теанін, таурин, корінь валеріани та фосфатидилсерин. Цей розділ детально роз'яснює кожен компонент з урахуванням особливостей припинення прийому бензодіазепінів і додає додаткові варіанти, підтверджені науковими дослідженнями.

**⚠ ПРИМІТКА ЩОДО ЧАСУ: Про всі добавки, що підтримують функцію ГАМК, слід поговорити з вашим лікарем перед їх додаванням під час процесу поступового зменшення дози. Деякі з них – особливо корінь валеріани та таурин у високих дозах – можуть посилювати седативний ефект. Додавайте одну добавку за раз і оцінюйте реакцію, перш ніж додавати наступну.**

| Додаток | Доза. | Час. | Роль у відновленні після бензодіазепінів:<br><br>* [Список пунктів]<br>* [Інші пункти списку]<br>* Recovery Kernel<br>* Naloxone<br>* COMT<br>* DRD2<br>* MTHFR<br>* Blueprint<br>* findahelpline.com |
|---|---|---|---|
| L-теанін. | 200–400 мг | За потреби – 2-3 рази на день під час поступового зменшення дози. | У цьому довіднику L-теанін спеціально згадується для відновлення рівня бензодіазепінів і гамма-аміномасляної кислоти (ГАМК). Він модулює рівень гліцину, сприяє формуванню альфа-хвиль у мозку; є неседативним анксіолітиком без ризику залежності. Це добавка, яка найефективніше забезпечує справжнє полегшення тривоги без ризику розвитку залежності під час періоду зниження дозування – що робить її основним немедикаментозним засобом для контролю тривоги між прийомами ліків під час |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | цього процесу. |
| Таурин. | 1–2 г на день. | З їжею. | У довіднику таурин згадується як засіб для підтримки рецепторів ГАМК у процесі відновлення після прийому бензодіазепінів. Він модулює GABA-A рецептори, забезпечує нейропротекцію та зменшує глутаматну ексцитотоксичність. Почніть з дози 500 мг і поступово збільшуйте її для оцінки переносимості. Уникайте прийому ввечері під час зниження дози, якщо це викликає надмірну седацію у поєднанні з поточними дозами бензодіазепінів. |
| Кореневище валеріани. | 300–500 мг стандартизованого екстракту. | Вечір – уникайте в період поступового зменшення дози, якщо поєднуєте з препаратами бензодіазепінового ряду. | Валеріана використовується для модуляції ГАМК під час відновлення після бензодіазепінів. Інгібування ГАМК-трансферази сповільнює розщеплення ГАМК. Це більш доцільно використовувати після завершення поступового зменшення дози або на фінальних стадіях, коли дози бензодіазепінів дуже низькі. Має наукове обґрунтування для лікування тривожності та безсоння. Не використовуйте одночасно з діючими дозами бензодіазепінів без консультації з лікарем. |
| Фосфатидилсерин. | 300 мг | Вечір. | У довіднику згадується фосфатидилсерин для зниження рівня кортизолу під час відновлення після бензодіазепінів. Нормалізує вісь гіпоталамус-гіпофіз-наднирники (HPA axis); зменшує рівень кортизолу у вечірній час; підтримує здоров'я нейронних мембран, що важливо для відновлення рецепторів GABA-A. Допомагає вирішити проблему "відскоку" осі HPA, який є однією з основних причин тривожності при відміні бензодіазепінів. |
| Інозитол. | 4–18 г на | Розділити на | Модуляція чутливості |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | день (поступово збільшуйте дозу). | прийоми їжі. | рецепторів ГАМК та серотоніну. Протитривожний ефект з надійною доказовою базою при панічних розладах (поширена коморбідність при синдромі відміни бензодіазепінів). Для досягнення психіатричного ефекту потрібна висока доза – починайте з невеликих доз і поступово збільшуйте. Зазвичай добре переноситься, але може знадобитися адаптація травної системи при вищих дозах. |
| NAC (N-ацетилцистеїн). | 600–1800 мг на добу. | Вранці та ввечері разом з їжею. | Відновлює гомеостаз глутамату – безпосередньо пов'язано з дисбалансом ГАМК-глутамату при абстинентному синдромі бензодіазепінів. Забезпечує підтримку прекурсорів глутатіону для боротьби з окислювальним стресом, що виникає внаслідок неврологічної реорганізації під час поступового зменшення дози. Є дані про вплив на тривожність та компульсивні симптоми. |
| Меліса лікарська (Melissa officinalis). | 300–600 мг стандартизованого. | Ввечері або за потреби. | Інгібітор GABA-трансферази — має той самий механізм дії, що і валеріана, але з більш м'яким профілем. Хороший варіант на пізніх стадіях поступового зменшення дози бензодіазепінів, коли дози дуже низькі. Має протитривожний ефект з хорошим профілем безпеки. Для деяких людей він може бути більш доступним для використання вдень, ніж валеріана. |

## 4.3 – Управління тривогою: Основне захворювання.

### "ЦЕНТУРІОН" – Рецепт намагався вирішити реальну проблему. Програма "Відновлення" повинна вирішувати її інакше.

Тривога, яка стала причиною призначення бензодіазепінів, є головним викликом у процесі відновлення – не лише тому, що вона робила призначення

необхідним, але й тому, що вона повернеться з новою силою під час поступового припинення прийому ліків і може бути більш інтенсивною на ранніх етапах відновлення, ніж була до початку прийому цих препаратів.

Це не доказ того, що одужання неможливе. Це свідчення того, що тривога була біологічною з самого початку, і що бензодіазепін лікував її фармакологічно, не вирішуючи при цьому основні біологічні проблеми. Одужання – це процес побудови біологічної та поведінкової основи для управління тривогою за допомогою механізмів, які властиві мозку.

| **Втручання.** | **Механізм.** | **Реалізація в процесі відновлення після бензодіазепінів.** |
|---|---|---|
| Подовжений видих при дихальних вправах (4-7-8, когерентне дихання). | Активація вагусного нерва; домінування парасимпатичної системи; пряма модуляція рецепторів GABA-B; зниження рівня кортизолу. | Найшвидша доступна немедикаментозна інтервенція для зменшення тривоги. Результат – за 60–90 секунд. Необхідно практикувати щодня, щоб це стало автоматичним, коли це потрібно. Це не факультативна підтримка – для відновлення після бензодіазепінів це основний інструмент управління тривогою під час поступового зменшення дози та після нього. Протокол 01 дихальних вправ з довідника. Мінімум 10 хвилин вранці та ввечері, а також за потреби. |
| Когнітивно-поведінкова терапія для тривоги (особливо експозиційна). | Когнітивна реструктуризація тривожних моделей мислення; систематична експозиція для зменшення реакції страху на тригерні фактори. | Найбільш обґрунтований немедикаментозний метод лікування тривоги. Найкраще починати через 3–6 місяців після поступового зменшення дози, коли когнітивні функції достатньо покращилися для ефективної участі. Когнітивно-біхевіоральна терапія (CBT) – це не альтернативна медицина; вона викликає вимірювані зміни в реактивності мигдалеподібного тіла та пригніченні страху префронтальною корою. Протокол 11 у цьому збірнику посилається на цю структуру. |
| MBSR (програма зменшення стресу на основі усвідомленості). | Вимірювано підвищує тонус гамма-аміномасляної кислоти (ГАМК); зменшує реактивність мигдалеподібного тіла; зміцнює префронтальну кору; знижує рівень кортизолу. | Восьмитижнева структурована програма, яка має вагомі докази ефективності при тривожних розладах. Вона може бути більш доступною для деяких людей, ніж когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), оскільки не вимагає повторного переживання тривожних ситуацій – вона розвиває метакогнітивну здатність |

| | | |
|---|---|---|
| | | спостерігати за тривогою, не ототожнюючи себе з нею. Особистості типу "Sage" особливо добре реагують на програму зниження стресу на основі усвідомленості (MBSR). |
| NSDR (несонний глибокий відпочинок) та йога-нідра. | Активація парасимпатичної нервової системи; вивільнення гамма-аміномасляної кислоти (ГАМК); відновлення рівня дофаміну без сну. | 20–30 хвилин щодня. Доступно безкоштовно на YouTube (пошукайте "йога нідра" або "NSDR"). Створює неврологічний стан відпочинку, який бензодіазепини блокували протягом багатьох років. Особливо цінно під час поступового зменшення дози, коли архітектура сну порушена, а денна тривога висока. |
| Контакт з холодною водою. | Швидка активація парасимпатичної нервової системи через рефлекс занурення; сплеск норадреналіну, після якого настає тривале відчуття спокою; сприяє розвитку стійкості до стресу. | Холодна вода на обличчі, завершення холодним душем (30–90 секунд) або крижана ванна. Це забезпечує найшвидший доступний спосіб негайного припинення тривоги без використання ліків. Рефлекс занурення (холодна вода на обличчі та шиї) знижує частоту серцевих скорочень протягом декількох секунд – це важливо під час панічних атак і гострих нападів тривоги. |

## 4.4 — Когнітивне відновлення — "Бензовий туман" розсіюється.

### "ЦЕНТУРІОН" – Мозок, який у вас був до початку прийому ліків, все ще існує. Він повертається.

Тривале вживання бензодіазепінів призводить до виявлених когнітивних порушень – "бензо-туману", який впливає на пам'ять, швидкість обробки інформації, увагу та здатність знаходити слова. Це один із найбільш неприємних аспектів залежності від бензодіазепінів, оскільки він часто залишається непомітним для лікарів і помилково розглядається як тривога, а не як фармакологічне порушення.

Хороші новини, зафіксовані в науковій літературі з нейровізуалізації: когнітивні функції значно відновлюються при тривалому відсутті вживання наркотиків. Більшість порушень зникають протягом 3–12 місяців після останньої дози. Нейропластичність, що зумовлена фактором BDNF, є основним механізмом цього відновлення.

- Вправа: найпотужніший стимулятор BDNF. Щоденні аеробні вправи тривалістю понад 30 хвилин збільшують рівень BDNF на 200–400%. Це основний метод когнітивного відновлення, і він доступний усім. "Туман" від бензодіазепінів зникає значно швидше у людей, які активно займаються спортом протягом періоду відновлення.
- Вивчення складних нових навичок: засвоєння нових навичок стимулює вироблення BDNF у конкретних ділянках мозку, що беруть участь у цьому процесі. Вивчення музичного інструменту, мови, ремесла або складної фізичної навички – будь-чого, що вимагає уваги та призводить до помилок, які потрібно виправити – стимулює нейропластичність, яка є основою когнітивного відновлення.
- Альфа-GPC або CDP-холін (250–500 мг вранці): підтримує виробництво ацетилхоліну — нейромедіатора, який найтісніше пов'язаний з пам'яттю та навчанням. Бензодіазепіни порушують холінергічну функцію. Прийом прекурсорів допомагає відновити здатність до запам'ятовування.
- Гриб Левова грива (500–1000 мг щодня): стимуляція фактора росту нервів (NGF), що сприяє росту нейритів і когнітивній пластичності. Особливо актуально для проблем з пам'яттю та когнітивних порушень, викликаних тривалим застосуванням бензодіазепінів.
- DHA (1000 мг або більше на день): структурний компонент нейронних мембран; підтримує сигналізацію BDNF; має протизапальні властивості, що впливають на нейрозапалення, яке супроводжує тривале порушення системи ГАМК.

## 4. 5 — Реконструкція сну

Використання бензодіазепінів пригнічує фазу швидкого сну (REM) і фазу N3 (глибокий сон) – дві найважливіші фази відновлення під час сну. Безсоння, яке бензодіазепіни призначалися для лікування, часто замінювалося сном, який відчувався як довший, але був неврологічно бідним. Відновлення передбачає повернення до нормальної структури сну – часто з періодом "відскоку" безсоння, що є спробою мозку відновити фазу швидкого сну, яка була йому відмовлена.

- Мелатонін: 0,5–1 мг під язик за 30–60 хвилин до бажаного часу сну. Низькі дози краще, оскільки високі дози можуть порушувати, а не підтримувати циркадний ритм.
- Гліцинат магнію: 400 мг елементарного магнію, за 1 годину до сну. Стабілізація рецепторів GABA-A та зниження рівня глутамату безпосередньо впливає на гіпереквітацію, яка перешкоджає сну під час відновлення після бензодіазепінів.
- Гліцин: 3–5 г за 30 хвилин до сну. Зниження температури тіла (основний фізіологічний фактор, що запускає сон), а також модуляція NMDA, що підтримує баланс GABA та глутамату.

- L-теанін: 200–400 мг ввечері. Стимулює альфа-хвилі; зменшує тривожне збудження, яке заважає заснути.
- 5-HTP: 50–100 мг ввечері. Прекурсор серотоніну, що перетворюється на мелатонін – підтримує як настрій, так і структуру сну. Не поєднуйте з СІЗЗ без консультації лікаря.
- Екстракт вишні: 480 мг або 240 мл соку, ввечері. Натуральне джерело мелатоніну та засіб проти запалення. Підтримує сон без пригнічення фази швидкого сну (REM).

Протокол 17 (Структура сну)

[Інформація нижче призначена для ознайомлення та не замінює консультацію з лікарем.]

* **Мета:** Відновити природний цикл сну, особливо фазу швидкого сну (REM).
* **Важливо:** Порушення сну часто є симптомом інших проблем. Лікування має бути комплексним і спрямованим на основну причину.
* **Принципи:**

    * Регулярний графік: Лягайте спати та прокидайтеся в один і той же час щодня, навіть у вихідні.
    * Сприятливе середовище: Темна, тиха, прохолодна кімната. Зручний матрац і подушка.
    * Обмеження стимуляторів: Кава, чай, нікотин – не менше ніж за 6 годин до сну. Алкоголь може спочатку викликати сонливість, але згодом порушує структуру сну.
    * Регулярні фізичні навантаження: Але не перед сном.
    * Уникайте перекусів перед сном: Легкий перекус можливий, але важка їжа може заважати сну.
    * Техніки релаксації: Медитація, глибоке дихання, йога.
    * Обмеження часу в екранів: Синій світ від телефонів і комп'ютерів пригнічує вироблення мелатоніну.

* **Проблеми зі сном та бензодіазепіни:**

    * Бензодіазепіни можуть викликати залежність і порушувати природний цикл сну.
    * Припинення прийому бензодіазепінів може призвести до тимчасових проблем зі сном, включаючи безсоння. Це нормально і пов'язано з відновленням нормальної архітектури REM-сну мозком. Не сприймайте це як ознаку того, що вам потрібні бензодіазепіни на постійній основі.
    * **Важливо:** Обговоріть будь-які зміни в лікуванні зі своїм лікарем.

* **Коли звертатися до лікаря:**

    * Якщо безсоння триває більше 3 тижнів.
    * Якщо ви відчуваєте денну сонливість, незважаючи на достатній нічний сон.
    * Якщо у вас є інші симптоми, такі як депресія, тривога або проблеми з

диханням.

* **Додаткові ресурси:**
  * findahelpline.com

## 4.6 — Шар пептидної підтримки.

Консультація з лікарем необхідна для всіх пептидів – дослідницьких препаратів.

| Пептид. | Механізм відновлення після бензодіазепінів. | Час. | Notes |
|---|---|---|---|
| BPC-157 | Модуляція гама-аміномасляної системи – продемонстровано вплив шляху GABA-B; нормалізація дофаміну та серотоніну; відновлення осі "кишечник-мозок"; нейропротекторна дія при екзитотоксичній травмі глутаматом під час абстиненції. | Під час поступового зменшення дози та після завершення поступового зменшення дози – щодня. | BPC-157 є найбільш важливим пептидом для відновлення після бензодіазепінів з тієї ж причини, чому він відіграє ключову роль у відновленні після застосування GHB: його властивості, що модулюють систему ГАМК, безпосередньо підтримують систему, яка відновлюється. Пероральне введення є прийнятним і може сприяти відновленню осі "кишечник-мозок", яку хронічне вживання бензодіазепінів порушує. Обговоріть питання часу прийому BPC-157 відносно активних доз бензодіазепінів з лікарем. |
| Селан. | Модуляція ГАМК та серотоніну; заспокійливий препарат без ризику залежності; зменшує тривогу без сонливості – найспецифічніший пептид для управління тривогою. | Щодня або за потреби протягом періоду зменшення дози. | Selank є пептидом першого пріоритету для відновлення після бензодіазепінів, оскільки сильна тривога одночасно є основним симптомом абстиненції ТА головною причиною невдач у процесі поступового зменшення дози та рецидивів. Selank вирішує цю проблему без ризику розвитку залежності. Його |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | механізм дії, який не призводить до формування залежності, особливо важливий, коли речовина, що зловживається, сама по собі була засобом проти тривоги. Для внутрішньоносового застосування. |
| Семак. | Підвищення рівня BDNF; покращення когнітивних функцій; модуляція дофаміну; підтримка префронтальної кори – безпосередньо впливає на "бензо-туман" та когнітивні порушення. | Тижні з 2-го тижня і далі; особливо місяці з 1-го по 6-й, коли відбувається відновлення когнітивних функцій. | Когнітивні порушення, викликані тривалим вживанням бензодіазепінів, реагують на підтримку префронтальної кори, що забезпечується препаратом Семакс завдяки збільшенню рівня BDNF. Це пептид, який найбільш прямо впливає на відновлення після "бензо-туману" – покращення пошуку слів, робочої пам'яті та виконавчих функцій. Для внутрішньоносового застосування. |
| Епіталон. | Архітектура сну; пінеальна система; захист теломер; нормалізація циркадних ритмів. | Тижні 1–6 після поступового зменшення дози; потім, за потреби, для регулювання сну. | Архітектура сну, пригнічена бензодіазепінами, відновлюється повільно. Епіталон безпосередньо підтримує шишковидну залозу та циркадні ритми, які були порушені бензодіазепінами. Особливо корисний у перші два місяці після поступового зменшення дози, коли порушення сну досягають піку. |

# Розділ 5 — Прагнення до бензодіазепінів — Розуміння та переривання.

**THE CENTURION – Прагнення до бензодіазепінів зазвичай є наслідком тривоги, тієї самої тривоги, яку ліки призначали для контролю.**

Прагнення до бензодіазепінів унікальне в цій серії, оскільки рідко відчувається як "бажання" у тому ж сенсі, як прагнення до опіоїдів або стимуляторів. Воно частіше проявляється як: нестерпна тривога; синдром відміни, який відчувається точно так само, як тривога до початку прийому ліків; безсоння, яке здається неможливим подолати без медикаментів; або проста, переконлива думка, що "таблетка негайно вирішить цю проблему".

Важливо розуміти таку зміну перспективи: ви не відчуваєте бажання вживати наркотик через його ейфоричні властивості. Ви переживаєте синдром відміни, який проявляється як зникнення тривожності, яку раніше пригнічував наркотик, і ваш мозок пропонує найбільш ефективне рішення, яке він знає. Протокол переривання не бореться з бажанням. Він забезпечує альтернативну реакцію для полегшення тривоги, достатньо швидку, щоб автоматичний шлях до вживання ліків не спрацював.

## Протокол "Переривання тяги до бензодіазепінів" – 5-хвилинний протокол.

### ВИКОНАЙТЕ ЦЕ НЕГАЙНО, ЯК ТІЛЬКИ СПРАЦЮЄ СИГНАЛ "МЕНІ ПОТРІБНІ ЛІКИ".

1. НАЗВІТЬ, ЩО ВІДБУВАЄТЬСЯ. Не "мені потрібна пігулка". Який саме стан лежить в основі? Раптовий напад тривоги? Фаза абстинентного синдрому? Безсоння о 3 ранку? Депривація сну, яка посилює все? Тіннітус? Називання стану відокремлює його від дії.
2. ВИКОНАЙТЕ ДИХАННЯ "4-7-8" – ШІСТЬ РАЗІВ. Не чотири, а шість. Стан, викликаний бажанням вжити бензодіазепінів/тривога, потребує більшої активації парасимпатичної нервової системи, ніж звичайна тривога. Додаткові цикли забезпечують додаткове заспокоєння, пов'язане з гамма-аміномасляною кислотою (ГАМК), через стимуляцію блукаючого нерва. Не пропускайте цей крок і не скорочуйте його.
3. Вживайте L-теанін у дозі 400 мг та магній у дозі 400 мг. Це не плацебо – це ваша перша лінія немедикаментозної підтримки гамма-аміномасляної кислоти (ГАМК). З полегшенням, яке ви відчуєте, справді можна досягти результату, хоча й повільніше, ніж від таблеток.
4. Орієнтуйтеся на своє оточення. Назвіть п'ять речей, які ви можете побачити. Чотири, до яких ви можете фізично торкнутися. Три, які ви можете почути. Дві, які ви можете відчути запах. Одну, яку ви можете скуштувати. Це не терапевтичне вправлення – це техніка активації префронтальної кори, яка перериває реакцію "приймати ліки", що керується амигдалою, залучаючи до роботи мислячий мозок.

5. ЗВ'ЯЖІТЬСЯ. Зателефонуйте своєму лікарю, якщо симптом новий або сильний. Зателефонуйте своїй особі підтримки, якщо у вас тривога або синдром відміни бензодіазепінів (PAWS). Зателефонуйте за номером findahelpline.com, якщо ви перебуваєте в кризі. Ізоляція під час абстиненції від бензодіазепінів посилює кожен симптом. Контакт – це можливість отримати допомогу.
6. АКТИВУЙТЕ ВНУТРІШНЮ СИСТЕМУ ГАМК. З розділу 6: дихальні вправи, обливання холодною водою, легкі фізичні вправи, відновлювальна йога, несенсорна релаксація (NSDR). Це не відволікання від тривоги – це альтернативні способи активації системи заспокоєння, яку ліки фармакологічно змушували працювати.
7. Тригер, тип, інтенсивність (0-10), дія, результат. Документування схеми "прагнення/тривога" пов'язаної з бензодіазепінами протягом тижнів дозволяє виявити конкретні тригери, час доби та контекстуальні фактори, які викликають труднощі. Ці дані є найкориснішою клінічною інформацією, яку ви можете надати своєму лікарю або терапевту.

## Найбільш ризиковані ситуації для рецидиву залежності від бензодіазепінів:

* **Використання інших наркотичних речовин, особливо опіоїдів.**
* **Вживання алкоголю.**
* **Депресія та інші психічні розлади.**
* **Стрес і травматичні події.**
* **Відсутність підтримки з боку сім'ї та друзів.**
* **Недостатнє лікування або припинення терапії.**

## Важливо пам'ятати, що медична допомога – це не провал.

- Надзвичайні стресові ситуації: коли серйозний фактор стресу вперше виникає під час відновлення – втрата роботи, криза у стосунках, проблеми зі здоров'ям – навчена реакція нервової системи полягає в прийманні ліків. Майте план дій щодо стресових ситуацій ще до того, як вони відбудуться. Кому ви зателефонуєте? Який протокол будете виконувати?
- PAWS (синдром відміни бензодіазепінів): раптові, непередбачувані хвилі тривоги під час тривалої відміни є найпоширенішим фактором, що провокує рецидив у людей, які прагнуть довготривалого відновлення після бензодіазепінів. Кожна така хвиля може здаватися доказом того, що тверезивість неможлива. Але це не так. Це ознака того, що мозок переналаштовується.

- Недосипання: недосипання посилює кожен симптом абстинентного синдрому після припинення прийому бензодіазепінів і робить продовження прийому ліків виправданим. Захист сну під час відновлення є медичним пріоритетом, а не просто особистою перевагою.
- Спокуса поновлення рецепту: багато людей, які проходять процес відновлення після бензодіазепінів, все ще отримують рецепти на бензодіазепіни або мають доступ до них через попередні рецепти. Постійна наявність та доступність цих ліків є унікальним фактором ризику рецидиву. Обговоріть з вашим лікарем належний спосіб управління наявною кількістю ліків.
- Нові лікарі: лікарі, які не знають про ваш процес відновлення, можуть призначати бензодіазепіни або з-препарати для лікування тривоги або безсоння, не розуміючи наслідків. Повідомляйте кожному лікарю про вашу історію відновлення. Якщо можливо, додайте запис у свою медичну картку.

# Розділ 6 — Створення власного ГАМК: Природна архітектура спокою.

**THE CENTURION — Документ Centurian C-28, що застосовується до відновлення після бензодіазепінів — Система, з якою ви народилися.**

Бензодіазепін викликав у вас певний ефект: нервова система, яка припиняла свою роботу. Не сповільнювалася – зупинялася. Швидкі думки стихали. Тіло розслаблялося. Система тривоги, що постійно перебувала в стані готовності, вимикалася. Для людини, яка ніколи раніше не відчувала цієї тиші – чия нервова система десятиліттями працювала в режимі надмірної активності до початку прийому ліків – це було не просто розвага. Це був відкриваюче переживання.

Позиція Recovery Kernel з цього питання: цей стан є вашим за природою. Ваша нервова система була створена для його виробництва. Умови, за яких це відбувається, є специфічними та можуть бути вивчені. Бензодіазепіни створили фармацевтичний обхідний шлях, який забезпечував цей стан без необхідних умов, і таким чином деактивували систему, яка б сама створила ці умови.

У розділі 6 ви будуєте умови для природної архітектури ГАМК. Це життя, яке ваша нервова система може проживати у спокої – не тому, що вона пригнічена ліками, а тому, що вона навчилася генерувати цей спокій.

## Природна архітектура ГАМК – що її формує.

| Практика. | Ефект ГАМК. | Як реалізувати? | Для специфічного відновлення після бензодіазепінів: |
|---|---|---|---|
| Щоденна, подовжена видихна дихальна практика – обов'язкова. | Дуже високий рівень – пряма стимуляція блукаючого нерва / активація рецепторів GABA-B / парасимпатична активація; вимірюване збільшення рівня GABA. | 10 хвилин вранці, 10 хвилин ввечері, мінімум. Дихання 4-7-8 або когерентне дихання (6 вдихів на хвилину). За потреби – будь-коли, коли підвищується тривожність. | Це не пропозиція. Для відновлення після бензодіазепінів, щоденні дихальні вправи є фундаментальною нефармакологічною практикою для системи ГАМК. Протокол дихальних вправ 01, представлений у цьому збірнику, був розроблений саме для цього. Це найближче до ендогенного бензодіазепіну – він активує ті самі заспокійливі шляхи через ту ж нервову систему, використовуючи інший вхідний сигнал. Цю практику необхідно виконувати регулярно, поки |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | вона не стане автоматичною, як колись прийом таблеток. |
| Медитація – стани поглинання. | Дуже високий, з практикою – помітно збільшує рівень гамма-аміномасляної кислоти (GABA) та чутливість рецепторів GABA-B; зміцнює префронтальну кору. | Практика "Дхарма Рекуврі" (протокол 04), програма зменшення стресу на основі усвідомленості (MBSR) або будь-яка практика, що розвиває стійку увагу. Мінімум 20 хвилин щодня. Починайте поступово — якщо 20 хвилин поки недоступні, почніть з 5 хвилин. | Дослідження про медитацію та GABA є однозначними: у людей, які регулярно медитують, спостерігається значно підвищений рівень GABA і знижена реактивність мигдалеподібного тіла на стресові фактори. Конституція особистості "Sage", для якої бензодіазепіни були ефективними для заспокоєння розуму, добре підходить для медитації – її здатність до тривалої внутрішньої уваги є перевагою. Для досягнення повного ефекту від практики потрібні місяці. Почніть негайно. |
| Тривала аеробна вправа. | Високий рівень – синтез і вивільнення гамма-аміномасляної кислоти (GABA); BDNF для відновлення когнітивних функцій; нормалізація осі гіпоталамо-гіпофізарно-надниркових залоз (HPA axis); ендорфіни. | 30–45 хвилин, помірна інтенсивність, щодня, якщо можливо. Ходьба, плавання, їзда на велосипеді, веслування – конкретний вид діяльності менш важливий, ніж регулярність. | Фізичні вправи збільшують синтез ГАМК, прискорюють підвищення рівня рецепторів GABA-A за допомогою BDNF, нормалізують вісь гіпоталамус-гіпофіз-наднирники (HPA) і одночасно сприяють відновленню когнітивних функцій після "бензо-туману". Не існує жодної добавки, пептиду або поведінкової інтервенції в цьому посібнику, яка б робила стільки ж речей одночасно, як щоденні аеробні вправи. Це невід'ємний елемент відновлення після бензодіазепінів. |
| Реставраційна йога та інь-йога. | Високий рівень – зафіксоване збільшення рівня гамма-аміномасляної кислоти (ГАМК) у дослідженнях; тривала активація парасимпат | 45-90 хвилин, 3-5 разів на тиждень. Особливо це стосується йоги Інь та відновлювальної йоги – механізм полягає в нерухомості та тривалих позах, а не у рухах. | Збільшення рівня гамма-аміномасляної кислоти (ГАМК) після заняття йогою було виміряно і є значним. Зокрема, для відновлення після прийому бензодіазепінів, регенеративна йога забезпечує заспокоєння, опосередковане ГАМК, через власні шляхи нервової системи – той самий стан спокою, який препарат фармакологічно викликав. Це не є більш повільною версією препарату. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ичної нервової системи. | | Це більш стійкий результат. |
| Контакт з природою – навмисний і регулярний. | Помірне-високе – зниження рівня кортизолу; активація парасимпатичної нервової системи; відновлення уваги. | 20+ хвилин щодня на природі. Зелені зони, вода, ліс. Без телефону, де це можливо. | Конституція "Sage" щодо хронічної гіперстимуляції реагує специфічно на природне сенсорне середовище. Зниження рівня кортизолу в природі є вимірюваним протягом декількох хвилин. Для нервової системи, яка роками контролювала свою гіперекзитацію за допомогою фармацевтичних препаратів, перебування на природі є найм'якшою та найбільш доступною підтримкою системи ГАМК. |
| Поступове вплив холоду. | Високий рівень – рефлекс занурення активує парасимпатичну нервову систему протягом декількох секунд; тривале відчуття спокою після впливу холоду; підвищується толерантність до стресу. | Почніть з 15 секунд холодної води на обличчі. Поступово збільшуйте час до завершення холодного душу (30-90 секунд). З подальшим розвитком толерантності переходьте до крижаної ванни. | Холодова експозиція підвищує толерантність до стресу – здатність переживати фізіологічну реакцію на стрес (стрибок норадреналіну, збільшення частоти серцевих скорочень) і повертатися до нормального стану без перевантаження. Це основний дефіцит при тривожних розладах, який призвів до використання бензодіазепінів. Холодова експозиція систематично тренує цю здатність і формує нейронний шлях, який говорить: "Я можу це відчути, і це мине". Саме цей шлях необхідний для відновлення. |
| Креативність та творче сприйняття. | Помірний рівень активності стимулює спокій, пов'язаний з гамма-аміномасляною кислотою (GABA), і | Музика, письмо, образотворче мистецтво, рукоділля, приготування їжі – будь-яка діяльність, яка викликає справжній потік. Щоденна практика, навіть | Розум, сповнений тривоги та постійних роздумів, потребує справжнього залучення, щоб заспокоїтися – бензодіазепіни забезпечують тишу шляхом пригнічення, а творча діяльність – шляхом зосередження. Розум, поглинений творчою роботою, не перебуває в стані тривоги. Це не відволікання уваги – це |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | забезпечує розумову зайнятість, яка запобігає тривожним роздумам. | короткочасна. | нервова система працює у своєму оптимальному режимі. |

## Конституція Sage: довгострокова стратегія.

### "ЦЕНТУРІОН" – Нервова система, яка раніше працювала з перевантаженням, навчається працювати правильно.

Мозок, який керує вживанням бензодіазепінів, не зламаний. Це той самий мозок, який здатний на глибоке мислення, тривалу творчу роботу, ретельний аналіз і найтонші емоційні переживання, які генерує людська біологія. Його ціною є хронічне перенапруження системи, яка ніколи повністю не заспокоюється.

Відновлення не змінює конституцію організму. Мозок завжди буде працювати з температурою вище середньої. Дофамін завжди буде залишатися довше. Стресові хімічні речовини завжди матимуть більше часу для накопичення, перш ніж фермент COMT їх усуне. Це апаратне забезпечення. Його неможливо змінити.

Що можна змінити, це взаємодія з апаратним забезпеченням. Людина, яка роками користувалася фармакологічними засобами для досягнення спокою, тепер має можливість створити те, чого фармацевтичний підхід ніколи не забезпечив: заслужений спокій. Це тиша, яка приходить від того, що ви практикували умови для досягнення спокою, поки нервова система автоматично їх не починає генерувати.

Це довгострокова стратегія, розроблена фахівцем. Вона вимагає більше зусиль, ніж звичайний рецепт. І вона також більше залежить від них самих.

# Розділ 7 — Орієнтування в Recovery Kernel: Ваша карта протоколів.

| Фаза. | Протоколи. | Основний фокус. | Безпека при застосуванні бензодіазепінів:<br><br>* Не вживайте бензодіазепіни з алкоголем або іншими депресантами центральної нервової системи.<br>* Уникайте водіння автомобіля або роботи з важкими механізмами під час прийому бензодіазепінів.<br>* Повідомте свого лікаря про всі інші ліки, які ви приймаєте, включаючи рецептурні та безрецептурні препарати, а також трав'яні добавки.<br>* Не припиняйте прийом бензодіазепінів раптово, оскільки це може призвести до синдрому відміни.<br>* Зберігайте бензодіазепіни в недоступному для дітей місці.<br>* Якщо у вас виникли будь-які побічні ефекти, зверніться до свого лікаря.<br><br>Важливо пам'ятати, що медична допомога – це не провал. |
|---|---|---|---|
| Поступове зменшення дози (під наглядом лікаря). | Медичний працівник – це не лише довідник. | Діазепам: поступова заміна, якщо це необхідно; схема поступового зменшення дози; статус CYP2C19; моніторинг безпеки. | Фреймворк Recovery Kernel працює паралельно зі зменшенням дози, починаючи з першого дня. Прийом магнію гліцинату розпочинається негайно. Практика дихальних вправ починається негайно. Комплекс добавок поступово збільшується протягом перших 2-4 тижнів. Це умови, за яких зменшення дози стає більш терпимим. |
| Фундамент метилювання (Тиждень 1) | Протокол 18 (харчування), комплекс для | 5-MTHF, метилкобаламін, P5P, магній – біологічний | 5-MTHF, який починають приймати на першому тижні, може бути найважливішим раннім етапом відновлення після бензодіазепінів – якщо початкова |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | метилювання з розділу 4.1. | фундамент. | тривожність була частково викликана дефіцитом метилювання, то вирішення цієї проблеми безпосередньо може значно зменшити загальну складність процесу відміни. Багато людей повідомляють про суттєве покращення стану тривожності протягом 2-4 тижнів після початку прийому 5-MTHF. |
| Відновлення рівня гамма-аміномасляної кислоти (протягом усього періоду поступового зменшення дози). | Протокол 01 (дихання), Протокол 04 (медитативний), Розділ 4.2 цього посібника. | Щоденні дихальні вправи, комплекс добавок для підвищення рівня гамма-аміномасляної кислоти (GABA), фізичні вправи, медитація – початок. | Фаза відновлення рівня гамма-аміномасляної кислоти (ГАМК) триває протягом усього періоду поступового зменшення дози. Послідовність важливіша, ніж інтенсивність. Щоденні практики дихальних вправ, фізичних вправ та комплекс підтримки рівня ГАМК, які виконуються місяцями, дозволяють наростити внутрішній потенціал виробництва ГАМК, що робить кожен етап поступового зменшення дози більш переносимим. |
| Геномне картування (тижні 2-6) | Розділ 15 (Збірник), тестування CYP2C19. | GABRA2, COMT, MTHFR, CYP2C19 — оптимізація зниження дози та структура тривожності. | CYP2C19 є генетичним тестом, який має найвищий пріоритет під час відновлення після бензодіазепінів – він безпосередньо впливає на безпеку поступового зменшення дози діазепаму. Високий ризик за геном GABRA2 попереджає лікаря та пацієнта про необхідність більш повільного зниження дози та підвищену ймовірність розвитку синдрому відміни. Проведіть тестування перед початком поступового зменшення дози, якщо це можливо. |
| Архітектура управління тривожністю (починаючи з 2-го тижня). | Протокол 04, Протокол 11, зовнішня когнітивно-поведінкова терапія або уважність. | Щоденні дихальні вправи; розвиток навичок медитації; вплив холоду; направлення на когнітивно-поведінкову терапію. | Архітектура управління тривожністю має будуватися ПІД ЧАС процесу зменшення дози, а не після його завершення. Людина, яка досягає останньої дози бензодіазепіну з шістьма місяцями щоденних дихальних вправ і розвиненою практикою медитації, перебуває у зовсім іншій ситуації, ніж людина, яка лише проходила процес зменшення дози. Будуйте архітектуру під час процесу |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | зменшення дози. |
| Когнітивне відновлення (місяці 1-12). | Протокол 03 (вправи), Протокол 06, Розділ 4.4 цього посібника. | Вправи для стимуляції BDNF; нове навчання; Alpha-GPC; гриб левова грива; ДГК (DHA). | Когнітивне відновлення після тривалого вживання бензодіазепінів є одним з найцінніших аспектів одужання – люди постійно повідомляють, що мислення стає чіткішим, пам'ять покращується, а емоційний діапазон стає багатшим на другий рік після поступового припинення прийому бензодіазепінів, ніж це було протягом років їх використання. Це повернення варто задокументувати. Це доказ того, що одужання є реальним. |
| Управління симптомами (від 1 до 18 місяців і більше). | Протокол 01 (Укриття), Розділ 5 цього посібника, контакт з лікарем. | Ідентифікація фаз; припинення потягів; контакт для підтримки; збільшення дозування добавок під час фаз. | Синдром відміни після припинення прийому бензодіазепінів є найдовшим і найбільш непередбачуваним серед усіх речовин у цій серії. Відомий "паттерн вікон та хвиль", який є документованим і реальним. Засвоєння протоколу боротьби з потягами та створення системи підтримки до того, як почнуться хвилі відміни, є підготовкою, яка визначає, як вони будуть пережиті. |
| Ідентичність та сенс (місяці 3–12+). | Протокол 20, Протокол 21, C-28. | Людина за маскою бензодіазепінів – реконструкція особистості, пошук сенсу, повна та ефективна робота природних механізмів саморегуляції. | Для іатрогенної залежності від бензодіазепінів питання самоідентифікації відрізняється від ситуацій з іншими речовинами: "Я був людиною, яка проходила медикаментозне лікування і робила все правильно, але все одно потрапив у пастку". Робота над самоідентифікацією частково полягає в подоланні відчуття зради – у відновленні образу себе як людини, чия біологія не є розладом, який потребує постійного фармацевтичного контролю, а конституцією, яка вимагає належної підтримки. |
| Long Game (1-й – 3-й рік) | Протокол 24, Протокол 25, C-28, C-31. | Архітектура мети; повне вираження конституції "Sage"; повністю відновлений мозок. | Людина, яка завершує процес відновлення після бензодіазепінів – та, хто створила щоденні практики дихальних вправ, медитації, систему фізичних навантажень, когнітивні інструменти, знайшла підтримку |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | у спільноті – це людина, чия нервова система здатна краще справлятися зі стресом, ніж до початку прийому ліків. Це обіцянка цього посібника: завантажувальний диск вилучено. Операційна система працює. |

# Розділ 8 — Шар медичної підтримки.

Відновлення після застосування бензодіазепінів – це область медичної допомоги при залежностях, де відносини між пацієнтом і лікарем є найбільш складними та важливими. Багато людей, які мають залежність від бензодіазепінів, що виникла внаслідок медичного втручання (іатрована залежність), стикалися з тим, що їхні проблеми ігнорувалися, їхнім симптомам відмови було надано недостатньо уваги, або їхні прохання щодо поступового зменшення дози були відхилені. Цей розділ надає клінічну основу для ефективної самозахисту.

## Небензодіазепінові препарати для лікування тривоги під час відновлення.

| Ліки. | Механізм і роль. | Геномні та клінічні аспекти. |
|---|---|---|
| Буспірон (Буспар). | Частковий агоніст серотонінового рецептора 1A; заспокійливий препарат без механізму дії на GABA-A; відсутність ризику розвитку залежності; відсутність седативного ефекту. | Потрібно від 2 до 4 тижнів, щоб досягти повного ефекту – не можна використовувати як засіб для негайного полегшення. Найбільш ефективний як препарат для підтримки при тривожності, який починають приймати за кілька тижнів до того, як посилюється процес зменшення дози. Метаболізується ферментом CYP3A4 – перевірте можливі взаємодії. Носії гена SLC6A4 з короткими алелями часто добре реагують на лікування. |
| Інгібітори серотонін-норепінефриновий зворотного захоплення (для лікування основного тривожного розладу). | Ребалансування серотоніну та норадреналіну; доказово ефективно при генералізованому тривожному розладі, панічних атаках, посттравматичном у стресовому розладі. | Якщо початкова тривога була настільки важкою, що потребувала бензодіазепінів, і нефармакологічні методи не є достатніми, то CCI (селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну) або CHI (інгибітори зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну) допомагають вирішити основну проблему. Статус CYP2D6 та CYP2C19 впливає на вибір препарату та дозування. Оцінка 5-MTHF повинна передувати спробі застосування CCI, оскільки варіанти гена MTHFR можуть призвести до неефективності CCI, що вирішується за допомогою підтримки метилювання. |
| Гідроксизин (Вістарил). | Антигістамінний анксіолітик; не впливає на систему ГАМК; не викликає | Підходить для тимчасового полегшення гострого тривожного стану під час складних етапів зменшення дози ліків. Має седативний ефект, тому |

| | | |
|---|---|---|
| | залежності; має седативний ефект – корисний для сну та гострого тривожного стану. | рекомендується приймати ввечері або коли допустима сонливість. Не призначений як основний препарат для довготривалого лікування тривоги, але може бути корисним у якості безпечного засобу для короткочасного полегшення сильного тривожного стану. |
| Пропранолол (бета-блокатор). | Блокує периферні ефекти адреналіну – зменшує фізичні симптоми тривоги (прискорене серцебиття, тремор, пітливість), не використовуючи центральний механізм ГАМК. | Особливо корисний при тривожності, пов'язаній з продуктивністю, та фізичних симптомах тривоги під час відміни бензодіазепінів. Не призначений для лікування центральної неврологічної тривожності; спрямований на зменшення соматичного посилення. Не застосовувати при астмі. Метаболізується CYP2D6. |
| Прегабалін (тимчасовий замінник, з обережністю). | Модуляція кальцієвих каналів з гама-аміномасляною (ГАМК) ефектом може зменшити тривожність і фізичні симптоми абстиненції. | УВАГА: Прегабалін сам по собі викликає залежність і потребує поступового зменшення дози, якщо його використовують. Використання прегабаліну як "міст" для поступового припинення прийому бензодіазепінів замінює один ризик залежності на інший. Деякі спеціалізовані фахівці використовують його як стратегічний "міст" у певних ситуаціях. Не є препаратом першої лінії. Потребує контролю з боку спеціаліста та чіткого плану припинення застосування. |

## Захист права на належний догляд.

### THE CENTURION – Розмова з лікарем – Протокол 13, застосований до відновлення після бензодіазепінів.

Збірник містить Протокол 13 ("Розмова з вашим лікарем"), який є безпосередньо актуальним у цьому контексті. Основні моменти, що стосуються відновлення після бензодіазепінів:

- Принесіть з собою на прийом копію посібника Ashton з веб-сайту benzo.org.uk. Роздрукуйте відповідні сторінки. Попросіть свого лікаря ознайомитися зі схемою поступового зменшення дози перед візитом. Це дозволить обговорити питання, спираючись на фактичні дані, а не лише на особисті думки.
- Я розвинув фізичну залежність від бензодіазепінів. Я хотів би обговорити поступове зменшення дози під наглядом, використовуючи рамки протоколу Ештона.
- Якщо ваш лікар заперечує можливість розвитку залежності від бензодіазепінів при їх призначенні, це означає, що ви не отримуєте

належну медичну допомогу. Зверніться з проханням направити вас до спеціаліста з лікування залежностей або до психіатра, який має досвід у зменшенні дози бензодіазепінів.

- Прошу провести тестування CYP2C19 перед переходом на діазепам. Це клінічно обґрунтовано і впливає на безпеку поступового зменшення дози. Поясніть це так: "Я хочу переконатися, що дозування для поступового зменшення дози відповідає моєму метаболізму."
- Ведіть ретельний облік: записуйте дози, графік зменшення дозування, симптоми та всі ваші комунікації з лікарем. Це захистить вас і надасть лікарю необхідні дані для оптимізації процесу зменшення дозування.
- Коаліція з питань бензодіазепінів (benzoinfo.com) та спільнота Benzo Buddies (benzobuddies.org) надають взаємодопомогу та рекомендації щодо лікарів для поступового припинення прийому бензодіазепінів. Ці ресурси існують тому, що медична система підвела багатьох людей у цій ситуації.

# Останнє слово.

**THE CENTURION – Завантажувальний диск був вставлений, щоб допомогти вам. Відновлення – це процес навчання роботі без нього.**

У збірнику, у документі "Centurian Paper 22", наведено такі слова: "Питання не в тому, чи варто приймати ліки? Питання в тому, який план? Перш ніж отримати перший рецепт, запитайте себе: Який мій план виходу? Якщо його немає, вам не надають лікування. Вам просто підтримують поточний стан. І ви заслуговуєте на краще."

Якщо ви читаєте цей посібник, можливо, вас лікували протягом місяців або років. Вам ніколи не пояснювали план виходу з лікування. Вам ніколи не пропонували поступове зменшення дози. Вам ніколи не розповіли про біологічні процеси, що відбувалися з вашими рецепторами GABA-A. Вам дали "завантажувальний диск" і сказали, що це операційна система.

Recovery Kernel був створений для цього. Для людини, чия залежність виникла не через безрозсудство, а в результаті дотримання медичних рекомендацій. Для людини, чий тривожний стан є реальним і біологічним, і який контролювався єдиним засобом, який здавався дієвим. Для людини, якій було сказано, що те, що вона відчуває, – це не абстинентний синдром, коли нейрофізіологія цього однозначно не підтверджує.

Зменшення дози – це шлях. Він довгий. Він вимагає багато зусиль. Він потребує більше терпіння, ніж майже будь-який інший етап відновлення в цій серії. І він веде до чогось зовсім іншого, ніж те, що забезпечує рецепт. Він веде до нервової системи, яка генерує власний спокій. До реакції тривоги, яка піднімається і опускається в межах, для яких мозок був створений. До когнітивної ясності, яку "бензо-туман" приховував протягом багатьох років.

До заслуженого спокою, який належить вам більше, ніж будь-яка фармацевтична альтернатива.

Диск для завантаження виймається. Операційна система навчається керувати машиною.

— — —